

Tilrår kortare antibiotikakurar for å førebyggje resistens



Foto: Helsedirektoratet

Helsedirektoratet har no oppdatert retningslinja for bruk av antibiotika i primærhelsetenesta.

– Vi må bruke antibiotika rett for å førebyggje resistens, seier avdelingsdirektør for samfunnshelse, Knut Berglund, i Helsedirektoratet.

Retningslinja Antibiotika i primærhelsetjenesten, som er ein av Helsedirektoratets mest brukte, gir tilrådingar om kva infeksjonar som bør behandlast med antibiotika, og kva type antibiotikakur ein i så fall bør velje.

– Ny kunnskap viser at vi i fleire tilfelle kan redusere lengda på behandlingstida, samtidig som vi held oppe effekten i kampen mot infeksjonar. Det gjer også at risikoen for utvikling av antibiotikaresistens blir redusert, seier Berglund.

Dei viktigaste endringane i retningslinja er:

Ved pneumoni, KOLS-forverring og cystitt hos gravide er standard behandlinglengd redusert frå sju til fem døgn.

Tilrådinga om akutt mellomørebetenelse er supplert med eit avsnitt om infeksjon i øyre med ventilasjonsrøyr.

Ved oppstart av sepsisbehandling utanfor sjukehus er førsteval endra til benzylpenicillin og gentamicin. Gentamicin har no vorte einklare å administrere utanfor sjukehus ettersom ferdigfylte infusjonsposar med gentamicin har vorte tilgjengeleg. For barn er standardbehandling framleis cefotaksim.

Også fleire andre tilrådingar er endra eller supplert for å ta høgd for dagens resistensbilette. I tillegg er det gjort mindre justeringar og presiseringar i ei rekkje tilrådingar.

– Alle kapitla i retningslinja blir gjennomgåtte fagleg kvart år, sjølv om ikkje alle blir justerte årleg. Endringane er baserte på nye

studiar, kunnskapsoppsummeringar og resistensforhold, seier Berglund.

Retningslinja blir laga i nært samarbeid med Antibiotikasenteret for primærmedisin og eit tilknytta nettverk av klinikarar.

Verdshelseorganisasjonen har erklært antibiotikaresistens som ei av dei største helseutfordringane vi står over for. Sjølv om vi i Noreg har eit relativt lågt forbruk av antibiotika samanlikna med mange andre land, har vi som mål å redusere bruken innanfor fleire område.

– Generelt ønskjer vi at færre bruker antibiotikakurar til å behandle infeksjonar som kan gå over av seg sjølv, seier Berglund.

Dødeligheten tilbake til nivået før pandemien

Etter perioder med høy dødelighet under covid-19 pandemien, var dødeligheten i Norge i 2024 innenfor forventet nivå. Det viser nye beregninger fra Folkehelseinstituttet (FHI).

FHI har publisert en oppdatert oversikt over dødelighet i befolkningen. Beregningene viser at dødeligheten i 2024 var innenfor forventet nivå.

– I 2024 er dødeligheten innenfor det nivået vi forventer, basert på utviklingen i perioden 2011-2019 og 2023, sier Ann Kristin Skringo Knudsen, leder for Senter for sykdomsbyrde ved FHI.

Dødeligheten i Norge har gått jevnt nedover over tid, og forventet levealder har økt. Dette endret seg under covid-19-pandemien, hvor dødeligheten økte, særlig for de eldste aldersgruppene.

Dødelighet beskrives gjennom antall dødsfall i befolkningen per 100 000 bosatte, kalt dødelighetsrate. For å ta hensyn til at befolkningen er blitt eldre over tid, bruker vi *aldersstandardiserte* rater.

I 2022 beregnet FHI en overdødelighet på 11,8 prosent, noe som tilsvarer 4 827 flere dødsfall enn forventet. Covid-19 sto for en stor andel av disse ekstra dødsfallene. I 2023 beregnet FHI at det var 2 313 flere dødsfall enn forventet, eller en overdødelighet på 5,6 prosent.

For å beregne om dødeligheten er innenfor forventet nivå eller ikke, har vi sammenlignet hvor mange dødsfall det var i 2024 med hvor mange dødsfall som er

forventet basert på utviklingen i perioden 2011-2019 og 2023. Når vi sammenligner tallet på observerte og forventede dødsfall i 2024, ser vi en forskjell på 1 415 dødsfall. Dette er innenfor forventet variasjon i dødeligheten.

– Vi ser at etter perioder med høy dødelighet under pandemien, er dødeligheten nå på omtrent samme nivå som før pandemien, sier Knudsen.

I 2022 var overdødeligheten knyttet til de eldste aldersgruppene. I 2023 var det også en overdødelighet i aldersgruppen under 40 år. Dette var først og fremst knyttet til et høyt antall ulykker, selvmord og rusdødsfall, men også en økning i dødsfall fordelt på et bredt spekter av sykdommer. Det var imidlertid ikke en økning av dødsfall som følge av kreft eller hjerte- og karsykdom i denne gruppa.

I 2024 finner FHI ingen overdødelighet for noen spesifikke aldersgrupper, heller ikke de under 40 år.

Dødeligheten i befolkningen eller i ulike grupper av befolkningen gir informasjon om folkehelsen. FHI overvåker både totaldødeligheten fra uke til uke og undersøger mer langsiktige trender i dødeligheten. Våre analyser supplerer Statistisk sentralbyrås (SSB) offisielle befolkningsstatistikk (ssb.no) over antall døde og forventet levealder.

– Beregninger av dødelighet i befolkningen er et viktig kunnskapsgrunnlag for folkehelsearbeidet og forskning. Covid-19-pandemien er et eksempel på at store hendelser kan påvirke dødeligheten, og viser at det er viktig å følge med på dødeligheten i befolkningen fortløpende, sier Knudsen.

Se også: Dødelighet i Norge – Folkehelse rapporten

Demens, hjerneslag og diabetes øker mest

Demens, hjerneslag og diabetes er sykdommene som er framskrevet til å koste samfunnet mest fremover. Det viser en ny studie gjort av forskere fra Universitetet i Oslo, Folkehelseinstituttet og University of Washington, publisert i tidsskriftet BMC Medicine, skriver Folkehelseinstituttet (FHI).

Antallet eldre forventes å øke betydelig i tiden fremover, og derfor ønsket forskere